



Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data - 8 MAG. 2015

OGGETTO: Autorizzazione EFR ECM: "La Riabilitazione de Pavimento Pelvico".

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da - 8 MAG. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Graziella Pintus

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo

Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario

Dott. Nazzareno Pacifico

SU proposta dell'Ufficio Formazione

Acquisito il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Atteso che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;

Considerato che l'Azienda, nello specifico la S.C. di Recupero e Rieducazione Funzionale vuole attivare il suddetto corso al fine integrare la formazione di base e creare un confronto interdisciplinare tra le varie figure professionali che intervengono sulla persona con disfunzioni del pavimento pelvico. Sensibilizzare tutte le figure professionali sulle potenzialità riabilitative e approfondire la conoscenza dell'intervento fisioterapico riabilitativo che ha dimostrato la sua efficacia terapeutica, in molte disfunzioni del pavimento pelvico;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2015 approvato con Deliberazione n° 2164 del 17.12.2014;

Dato atto che l'attività formativa è rivolta a Medici, Fisioterapisti, Ostetriche e Infermieri sia dell'Azienda che esterni, per un totale 50 partecipanti. La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a 200,00 euro più IVA;

Recepito che per l'attività formativa vengono proposti sia docenti interni che docenti esterni, specialisti degli argomenti nel corso;

Verificato il progetto formativo ECM: "La Riabilitazione de Pavimento Pelvico" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare l'EFR ECM: "La Riabilitazione de Pavimento Pelvico", rivolto a Medici, Fisioterapisti, Ostetriche e Infermieri sia dell'Azienda che esterni, per un totale 50 partecipanti.

Confermare che l'attività formativa, sarà svolta sia docenti interni (che prestano la loro opera a titolo gratuito), che da docenti esterni a cui verrà corrisposto un compenso per la docenza e il rimborso delle spese.

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 3.700,00 (tremilasettecento euro) onnicomprensiva, sarà coperta in parte dalle quote di iscrizione dei partecipanti esterni.

Disporre in € 200,00 (duecento euro) più IVA, la quota di iscrizione per ciascun partecipante esterno.

Imputare sul conto aziendale n. 0506030205 i costi di competenza.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Nazzareno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione

Resp. Dott. A. Corrias

Ass.te Amm.vo A. Mulas



RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
LA RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

STRUTTURA PROPONENTE
SERVIZIO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

OBIETTIVI : Integrare la formazione di base e creare un confronto interdisciplinare tra le varie figure professionali che intervengono sulla persona con disfunzioni del pavimento pelvico.
Sensibilizzare tutte le figure professionali sulle potenzialità riabilitative e approfondire la conoscenza dell'intervento fisioterapico riabilitativo che ha dimostrato la sua efficacia terapeutica, in molte disfunzioni del pavimento pelvico.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Analisi delle più comuni patologie che determinano le disfunzioni del pavimento pelvico.
Analisi di tecniche riabilitative e relative esercitazioni .

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Sviluppare le conoscenze tecniche e professionali atte a favorire interventi terapeutici, per contrastare molte disfunzioni muscolari del pavimento pelvico.

B) Acquisizione competenze di processo:

Sviluppare conoscenze e competenze atte a implementare dei percorsi diagnostico-terapeutici efficaci ed efficienti per migliorare i risultati nel trattamento di tali patologie.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Sviluppare conoscenze idonee a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni erogate.
La formazione di più operatori, anche del territorio, è utile per dare risposte organizzative più efficienti e tempestive all'intervento terapeutico riabilitativo delle disfunzioni del pavimento pelvico .



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PROFESSIONI

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

PROFESSIONI SANITARIE

- Farmacista** n. _____
- Ospedaliera** n. _____
- Farmacia Territoriale** n. _____
-
- Medico chirurgo** n. 13
- Angiologia** n. _____
- Cardiologia** n. _____
- Dermatologia e Venereologia** n. _____
- Ematologia** n. _____
- Endocrinologia** n. _____
- Gastroenterologia** n. _____
- Genetica Medica** n. _____
- Geriatrics** n. _____
- Malattie Metaboliche e Diabetologia** n. _____
- Malattie dell' Apparato Respiratorio** n. _____
- Malattie Infettive** n. _____
- Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza** n. _____
- Medicina Fisica e Riabilitazione** n. 7
- Medicina Interna** n. _____
- Medicina Termale** n. _____
- Medicina Aeronautica e Spaziale** n. _____
- Medicina dello Sport** n. _____
- Nefrologia** n. _____
- Neonatologia** n. _____
- Neurologia** n. _____
- Neuropsichiatria Infantile** n. _____
- Oncologia** n. _____



- Pediatria* n. _____
- Psichiatria* n. _____
- Radioterapia* n. _____
- Reumatologia* n. _____
- Cardiochirurgia* n. _____
- Chirurgia Generale* n. _____
- Chirurgia Maxillo - Facciale* n. _____
- Chirurgia Pediatrica* n. _____
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva* n. _____
- Chirurgia Toracica* n. _____
- Chirurgia Vascolare* n. _____
- Ginecologia e Ostetricia* n. 2_____
- Neurochirurgia* n. _____
- Oftalmologia* n. _____
- Ortopedia e Traumatologia* n. _____
- Otorinolaringoiatria* n. _____
- Urologia* n. 2_____
- Anatomia Patologica* n. _____
- Anestesia e Rianimazione* n. _____
- Biochimica Clinica* n. _____
- Farmacologia e Tossicologia Clinica* n. _____
- Laboratorio di Genetica Medica* n. _____
- Medicina Trasmfusionale* n. _____
- Medicina Legale* n. _____
- Medicina Nucleare* n. _____
- Microbiologia e Virologia* n. _____
- Neurofisiopatologia* n. _____
- Neuroradiologia* n. _____
- Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)* n. _____
- Radiodiagnostica* n. 2_____
- Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica* n. _____
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione* n. _____
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro* n. _____
- Medicina Generale (Medici di Famiglia)* n. _____
- Continuità Assistenziale* n. _____
- Pediatria (Pediatri di libera scelta)* n. _____
- Scienza dell'alimentazione e dietetica* n. _____

- Direzione medica di presidio ospedaliero* n. _____



Azienda Ospedaliera Brotzu

- Organizzazione dei servizi sanitari di base n. _____
- Audiologia e Foniatria n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Privo di Specializzazione n. _____

- Odontoiatra** n. _____

- Psicologo – Psicoterapeuta** n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Psicologia n. _____

- Laureati non medici (specificare).** n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere n. 3
- Infermiere pediatrico n. _____
- Ostetrica/o n. 5

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo n. _____

- Fisioterapista n. 29
- Logopedista n. _____

- Ortottista – Assistente di Oftalmologia n. _____

- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva n. _____

- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica n. _____

- Terapista Occupazionale n. _____

- Educatore Professionale n. _____

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

- Assistente Sanitario n. _____
- Dietista n. _____
- Igienista Dentale n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare n. _____
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico n. _____
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica n. _____
- Tecnico Audiometrista n. _____
- Tecnico Audioprotesista n. _____
- Tecnico di Neurofisiopatologia n. _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Tecnico Ortopedico

n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI:

n.50 _____

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)

- xASL n. _____ SARDEGNA _____
 x *Strutture private*
 x *Altri enti o amministrazioni pubbliche*

DURATA E ARTICOLAZIONE

(Indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto).

Durata complessiva dell'attività formativa: Ore 16 _____

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI X NO

MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.
(Barrare le caselle d'interesse)

- x *Fotocopie di testi*
 x *Slides*
 Testi/libri
 Riviste
 Cd
 Altri supporti

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

- Prova Pratica*
 role playing con griglia
 prova manuale
- Prova orale*
 strutturata
 non strutturata
- Prova scritta*
 tema
 saggio
 tesina
 altro
- X *Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)*
- Project Work*

UFFICIO FORMAZIONE RESP. Dott. Andrea Corrias

Tel. 070/539947/899/439 – Fax 070 539752 – e-mail : ufficioformazione@aob.it

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTTU – Piazzale Alessandro Ricchi 1- 09134 Cagliari (Italia) – Tel. +39 (0)70 5391

**VOCI DI SPESA**

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Docenza | € 2.200,00 |
| Pernottamento | € 300,00 |
| Pasti | € 400,00 |
| Spese di viaggio | € 600,00 |
| Altro: | |
| 1. materiale didattico | € 200,00 |
| 2. costo accreditamento | € |
| Totale | € 3.700,00 |

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

| | |
|----------------------|---|
| Autofinanziamento: | € |
| Quote di iscrizione: | Solo per gli esterni a € 200,00 Stimato circa € 4.000,00 |

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Dati del Responsabile Scientifico:

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

| | | | |
|-----------|--------------------------------|-----------|----------------------------------|
| Nome | <u>PIERPAOLO</u> | Cognome | <u>BACCHIDDU</u> |
| Qualifica | <u>MEDICO FISIATRA</u> | | |
| Struttura | <u>RIEDUCAZIONE FUNZIONALE</u> | | |
| Telefono | <u>070-539692</u> | Cellulare | <u>3296273176</u> |
| Fax | <u>070-539281</u> | email | <u>pierpaolobacchiddu@aob.it</u> |

DOCENTI (dati dei docenti)

| | | | |
|------------|-------------------|-----------|----------------------------------|
| Nome | <u>PIERPAOLO</u> | Cognome | <u>BACCHIDDU</u> |
| Telefono | <u>070-539692</u> | Cellulare | <u>3296273176</u> |
| Fax | <u>070-539281</u> | email | <u>pierpaolobacchiddu@aob.it</u> |
| Curriculum | <u>allegato</u> | | |

| | | | |
|------------|----------------------|-----------|------------------------------|
| Nome | <u>GRAZIA TOMASA</u> | Cognome | <u>BITTI</u> |
| Telefono | <u>070-539858</u> | Cellulare | |
| Fax | | email | <u>graziabitti@yahoo.com</u> |
| Curriculum | <u>allegato</u> | | |

| | | | |
|------------|-------------------|-----------|----------------------------------|
| Nome | <u>GIUSEPPE</u> | Cognome | <u>MASNATA</u> |
| Telefono | <u>070-670902</u> | Cellulare | <u>3483359200</u> |
| Fax | | email | <u>giuseppemasnata@gmail.com</u> |
| Curriculum | | | |



Azienda Ospedaliera Brotzu

| | | | |
|------------|-----------------|-----------|---------------------------|
| Nome | SUSANNA | Cognome | PODDA |
| Telefono | 070-539386 | Cellulare | |
| Fax | 070-539281 | email | susannapodda@aob.it |
| Curriculum | allegato | | |
| Nome | GIANFRANCO | Cognome | BIANCO |
| Telefono | | Cellulare | 3290834263 |
| Fax | | email | gianfrancobianco@aob.it |
| Curriculum | allegato | | |
| Nome | ANTONIO | Cognome | SALIS |
| Telefono | 070-539528 | Cellulare | 3335338936 |
| Fax | | email | antoniosalis@aob.it |
| Curriculum | allegato | | |
| Nome | GIANGIACOMO | Cognome | SERRA |
| Telefono | | Cellulare | 3683306547 |
| Fax | | email | giangiaco |
| Curriculum | allegato | | |
| Nome | PAOLO | Cognome | USAI SATTÀ |
| Telefono | 070-4898809 | Cellulare | |
| Fax | 70532050 | email | paolousai@aob.it |
| Curriculum | allegato | | |
| Nome | PAOLO | Cognome | DI BENEDETTO |
| Telefono | 432507261 | Cellulare | 337549443 |
| Fax | 432507261 | email | mrsart@libero.it |
| Curriculum | allegato | | |
| Nome | FLAVIA | Cognome | MAHNIC |
| Telefono | | Cellulare | 3487231968 |
| Fax | | email | flavi21@libero.it |
| Curriculum | allegato | | |
| Nome | SIMONA | Cognome | SECCI |
| Telefono | 070-539858 | Cellulare | 3389966249 |
| Fax | 070-539298 | email | simonsec@katamail.com |
| Curriculum | allegato | | |
| Nome | VALERIA | Cognome | MANCA |
| Telefono | | Cellulare | 3498159928 |
| Fax | | email | Valeria.manca@gmail.com |
| Curriculum | allegato | | |
| Nome | CLAUDIA VALERIA | Cognome | CORSINI |
| Telefono | | Cellulare | 3201159093 |
| Fax | | email | corsiniclaudia@tiscali.it |
| Curriculum | allegato | | |
| Nome | FEDERICA | Cognome | PODDA |
| Telefono | | Cellulare | 3468223087 |
| Fax | | email | Fede.podd@gmail.com |
| Curriculum | allegato | | |



Azienda Ospedaliera Brotzu

| | | | |
|------------|-------------------|-----------|-------------------------------|
| Nome | <u>VALENTINO</u> | Cognome | <u>CABRAS</u> |
| Telefono | <u>070-539611</u> | Cellulare | <u></u> |
| Fax | <u>070-539646</u> | email | <u>valentinocabras@aob.it</u> |
| Curriculum | <u>allegato</u> | | |

A) Motivazione della scelta scientifica:**IMPLEMENTARE LE CONOSCENZE SPECIFICHE**

riguardanti le argomentazioni affrontate dal programma su una branca riabilitativa innovativa e non ancora adeguatamente sviluppata

B) Motivazione della scelta economica:**_COSTI CONTENUTI**

in quanto la maggior parte dei docenti sono interni all'azienda e prestano la loro opera a titolo gratuito

C) Motivazione della scelta dei docenti:**_COMPETENZA, MOTIVAZIONE, PROFESSIONALITA'**

sia dei docenti interni che curano la relazione della loro branca di competenza sulla quale sono specialisti in azienda, sia dei docenti esterni che provengono da realtà specialistiche a livello nazionale sulle argomentazioni trattate dal corso

A) Docenti Interni:

in orario di servizio x
fuori orario di servizio X

B) Docenti Esterni: X

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

Luogo: CAGLIARIData 23-03-2015

Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

DOTT.ssa Graziella Pintus



Nome e cognome (in stampatello)

Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

Dott. PIER PAOLO BACCHIDDU

DOTT. PIERPAOLO BACCHIDDU

Medico chirurgo
e Riabilitazione Funzionale
Azienda Ospedaliera G. Brotzu
Cagliari

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

Direttore del Dipartimento
DOTT. PIERPAOLO BACCHIDDU
Dott. PIER PAOLO BACCHIDDU



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Nome e Cognome (In stampatello) DOTT. CORRIAS
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma (leggibile)


AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
UFFICIO FORMAZIONE

NOTE:

Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):

- 1) **Progetto;**
- 2) **Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;**
- 3) **CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);**
- 4) **Programma ecm**

Allegare in formato cartaceo

- 1) **Preventivi;**
- 2) **CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale**



**CORSO AGGIORNAMENTO
"LA RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO"
DAL 20/05/2015 AL 22/05/2015**

Programma didattico dettagliato dell'attività formativa

| | Inizio | Fine | | Tipologia | Docente | Sostituto |
|---------------------------------|----------|-------|---|-----------|---|--------------------------|
| Mercoledì 20-05-2015 | //// | //// | //////////////////////////////////// | //// | //// | |
| Sessione 1 | 09,30 | 13.30 | | //// | //// | |
| Dettaglio 1 | 9.30 | 9.45 | PRESENTAZIONE CORSO: CONTENUTI E OBIETTIVI | RTP | DOTT. P.P. BACCHIDDU | DOTT.SSA S. PODDA |
| Dettaglio 2 | 9.45 | 10.45 | ANATOMIA – EPIDEMIOLOGIA - RM PELVI -- DEFECOGRAFIA | RTP | DOTT.SSA BITTI | DOTT. SSA S. SECCI |
| Dettaglio 3 | 10.45 | 11.15 | MINZIONE DISFUNZIONALE: POSSIBILE PREVENZIONE | RTP | DOTT. MASNATA | DOTT.SSA V. MANCA |
| | 11.15 | 11.30 | PAUSA CAFFÈ | | | |
| Dettaglio 4 | 11.30 | 12.00 | PREVENZIONE INCONTINENZA URINARIA DA SFORZO | RTP | DOTT.SSA S. PODDA | DOTT.SSA CORSINI |
| Dettaglio 5 | 12.00 | 12.30 | IUS – INCONT. URIN. MISTA FEMMINILE E MASCHILE PROSTATECTOMIA - NEOVESCICA ESAMI URODINAMICI | RTP | DOTT. BIANCO | DOTT.SSA D. PORCU |
| Dettaglio 6 | 12.30 | 13.00 | PROLASSO ORGANI PELVICI IUS IN GRAVIDANZA IUS POST. PARTUM | RTP | DOTT. SALIS | DOTT.SSA F. PODDA |
| Dettaglio 7 | 13.00 | 13.30 | <i>DISCUSSIONE</i> | CD | DOTT. SERRA DOTT. USAI | DOTT.SSA S. PODDA |
| | 13.30 | 14.30 | PAUSA PRANZO | | | |
| Sessione 2 | 14.30.00 | 17.00 | | | | |
| Dettaglio 1 | 14.30 | 15.00 | DEFECAZIONE OSTRUITA STIPSI | RTP | DOTT. SERRA | DOTT. V. CABRAS |
| Dettaglio 2 | 15.00 | 15.30 | PROPOSTA DI LINEE GUIDA SULLA GESTIONE DELL'INCONTINENZA FECALE E RUOLO DELLA MANOMETRIA ANO-RETTALE NEI DISTURBI DEL PAVIMENTO PELVICO | RTP | DOTT. USAI | DOTT. F.OPPIA |
| Dettaglio 3 | 15.30 | 16.30 | CASI CLINICI PRESENTATI DAI RELATORI | LG | DOTT.SSA S. PODDA DOTT. BIANCO DOTT. SALIS DOTT. SERRA DOTT. USAI | |
| Dettaglio 4 | 16.30 | 17.00 | <i>DISCUSSIONE</i> | CD | DOTT.SSA BITTI DOTT. BIANCO | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|---|-----|---|------------------------------------|
| | | | | | | |
| Giovedì 21-05-2015 | | | | | | |
| Sessione1 | 9.00 | 13.30 | | | | |
| Dettaglio 2 | 9.00 | 10.00 | <p>RIABILITAZIONE PERINEALE: I PRIMORDI, LO STATO ATTUALE E LE PROSPETTIVE FUTURE</p> <p>CLINICA DELLE DISFUNZIONI PERINEALI</p> <p>ANATOMIA FUNZIONALE DELLE BASSE VIE URINARIE</p> <p>ANATOMIA FUNZIONALE DEL PIANO PERINEALE</p> <p>INNERVAZIONE CENTRALE E PERIFERICA DEL COMPLESSO</p> <p>VESCICO-SFINTERO-PERINEALE</p> | RTP | PROF. DI BENEDETTO | <i>DOTT.SSA</i> <i>S. PODDA</i> |
| Dettaglio 3 | 10.00 | 11.00 | <p>CLINICA DELLE DISFUNZIONI PERINEALI</p> <p>LE DISFUNZIONI PERINEALI: CLASSIFICAZIONE CLINICA</p> <p>FISIOPATOLOGIA DELLE DISFUNZIONI PERINEALI</p> | RTP | PROF. DI BENEDETTO | <i>DOTT.SSA</i> <i>S. PODDA</i> |
| Dettaglio 4 | 11.00 | 11.30 | <p>LA VALUTAZIONE CLINICA: ANAMNESI ESAME OBIETTIVO</p> | RTP | PROF. DI BENEDETTO | <i>DOTT.SSA</i> <i>S. PODDA</i> |
| | 11.30 | 11.45 | <p>PAUSA CAFFÈ'</p> | | | |
| Dettaglio 5 | 11.45 | 12.15 | <p>URODINAMICA ED ALTRE VALUTAZIONI STRUMENTALI</p> <p>ALGORITMI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI DELL'INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY (ICS)</p> | RTP | PROF. DI BENEDETTO | <i>DOTT.SSA</i> <i>S. PODDA</i> |
| | | | | | | |
| Dettaglio 6 | 10.45 | 11.00 | <p><i>DISCUSSIONE</i></p> | CD | <i>DOTT.SSA S.</i> <i>PODDA</i> <i>DOTT. BIANCO</i> | PROF. DI BENEDETTO |

| | | | | | | |
|-------------------------------|-------|-------|---|-----|--|-----------------------|
| Dettaglio 7 | 12.45 | 13.30 | LA RIABILITAZIONE PERINEALE IN CORSO E DOPO LA GRAVIDANZA NELL' INCONTINENZA URINARIA STABILIZZATA NELL' INCONTINENZA URINARIA POST- PROSTATECTOMIA | DT | PROF. DI BENEDETTO T.D.R. MAHNIC | DOTT.SSA S. PODDA |
| | 13.30 | 14.30 | PAUSA PRANZO | | | |
| Sessione 2 | 14.30 | 16.45 | | | | |
| Dettaglio 1 | 14.30 | 15.30 | LA RIABILITAZIONE PERINEALE NELLA STIPSI E DEFECAZIONE OSTRUITA NELL'INCONTINENZA FECALE NEL DOLORE CRONICO | DT | PROF. DI BENEDETTO T.D.R. MAHNIC | DOTT.SSA S. PODDA |
| Dettaglio 2 | 15.30 | 16.30 | PROVA PRATICA | ED | T.D.R. MAHNIC | DOTT.SSA S. PODDA |
| Dettaglio 3 | 16.30 | 16.45 | <i>DISCUSSIONE</i> | CD | DOTT.SSA S. PODDA DOTT. SSA CORSINI | PROF. DI BENEDETTO |
| Venerdi 22-05-2015 | | | | | | |
| Sessione 1 | 9.30 | 13.30 | | | | |
| Dettaglio 1 | 9.30 | 11.15 | MODALITA' DI TRATTAMENTO SELF TRAINING TRATTAMENTI INDIVIDUALI SUPERVISIONATI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA | DT | PROF. DI BENEDETTO T.D.R. MAHNIC | DOTT.SSA S. PODDA |
| | 11.15 | 11.30 | PAUSA CAFFE' | | | |
| Dettaglio 2 | 11.30 | 12.30 | PROVA PRATICA | ED | T.D.R. MAHNIC | DOTT.SSA S. PODDA |
| Dettaglio 3 | 12.30 | 13.00 | <i>DISCUSSIONE</i> | CD | DOTT.SSA S. PODDA DOTT. CORSINI | PROF. DI BENEDETTO |
| Dettaglio 4 | 13.00 | 13.30 | CONCLUSIONE LAVORI E VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO | RTP | DOTT.SSA S. PODDA | PROF. DI BENEDETTO |
| | | | | | | |